AOK Die Gesundheitskasse. | BUNDESVERBAND

Was muss das KHSG aus Sicht der Krankenkassen leisten?

Martin Litsch
16. September 2016, „Biersdorfer Krankenhausgespräche“

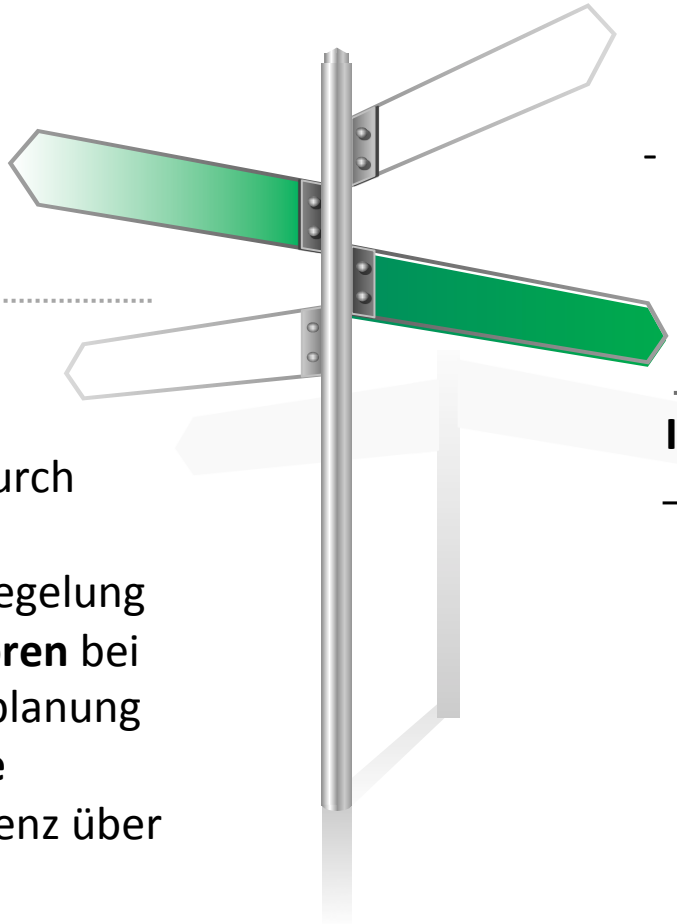
Grundsätzliche Erwartungen ans KHSG

Finanzen

- **kein** Rückgang oder Stabilisierung bei den Ausgaben
- **zusätzlicher** Ausgabenanstieg

Qualität

- **verbesserte** Versorgungsqualität durch
  - **Stärkung** der Mindestmengenregelung
  - **Qualitätsindikatoren** bei der Krankenhausplanung
  - **Qualitätsverträge**
  - **bessere** Transparenz über Leistungsqualität



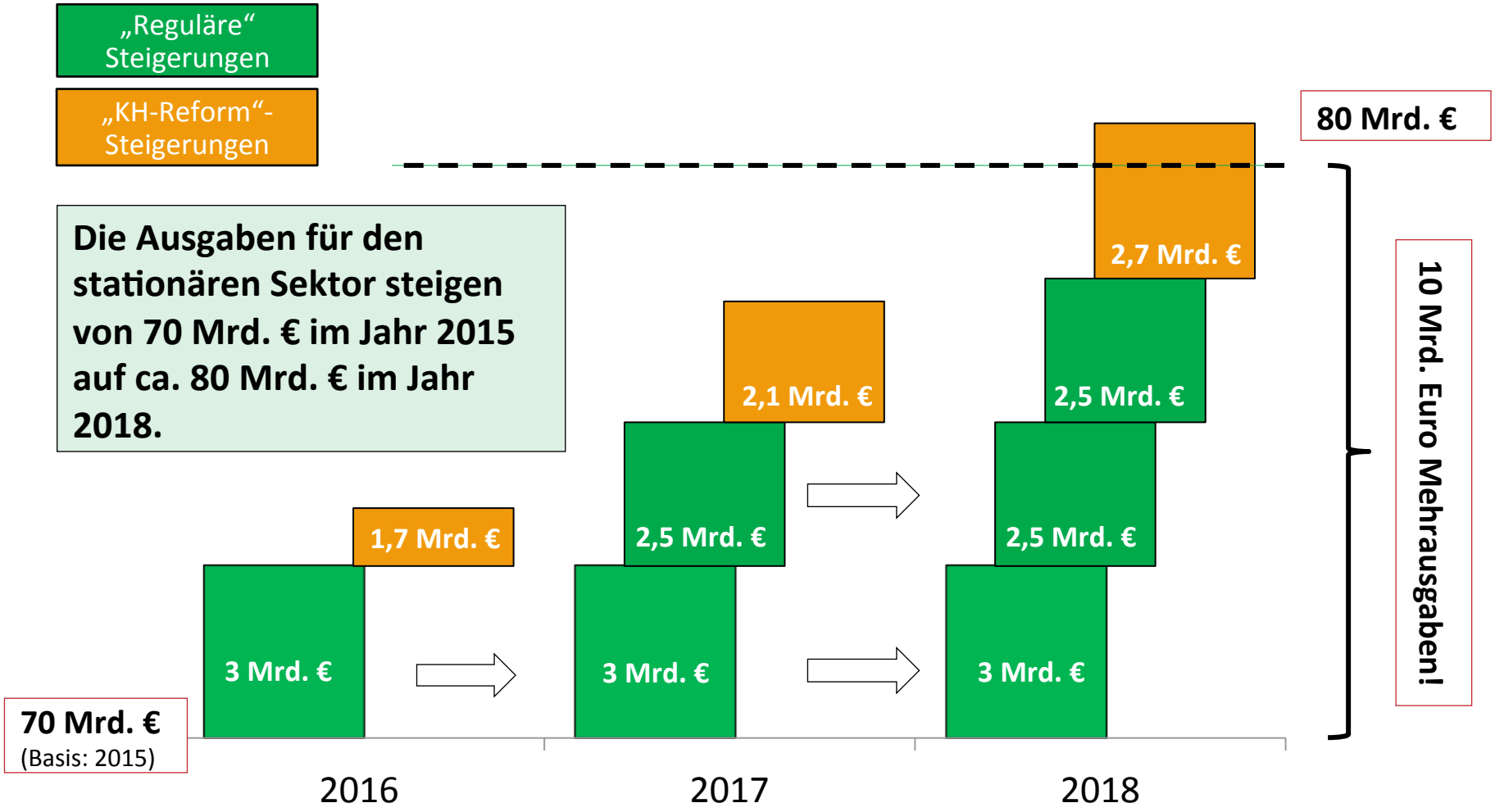
Strukturen

- **langfristig** Veränderungen bei der Krankenhausstruktur
- Kurzfristig **kein** wesentlicher Rückgang bei Betten oder Anzahl der Häuser

Investitionen

- **Keine** Lösung fürdas Investitionskosten-dilemma?

Welche finanziellen Auswirkungen sind zu erwarten?



KRANKENHAUSSTRUKTURGESETZ: DAS IST DIE AGENDA FÜR 2016

WER	WAS	BIS WANN
Deutsche Krankenhaus-gesellschaft	Zuschläge für Zentren und besondere Aufgaben	31.03.
	Absenkung von Bewertungsrelationen bei Leistungen, bei denen es Anhaltspunkte für wirtschaftlich begründete Fallzahlenzunahme gibt.	31.05. 29.08.
GKV-Spitzen-verband	Neues Konzept, um Übervergütung der Sachkosten im DRG-System zu beseitigen und die Sachkosten hin zu anderen Kostenarten, etwa Personalkosten umzuverteilen.	30.06. 24.08.
Private Kranken-versicherung	Kriterien für den Fixkostendegressionsabschlag	31.07.
	Anforderungen und Kriterien für Klinische Sektionen	31.12.
	Konzept für repräsentative DRG-Kalkulationsstichprobe	31.12. 02.09.
Gemeinsamer Bundesausschuss	Festlegen eines gestuften Systems für die Notfallversorgung	31.12.
	Qualitätsindikatoren für die Krankenhausplanung	
	Kriterien für den Sicherstellungszuschlag	

Diese Themen stehen für Kassen, Kliniken und Ärzte 2016 auf der Tagesordnung

Für 2016 stellte der Gesetzgeber den Kassen, Krankenhäusern und Ärzten viele Aufgaben mit teils engen Fristen. Die ersten Verhandlungen zeigten jedoch, dass der vorgegebene Zeitplan nicht einzuhalten ist. Viele Aufgaben konnten nicht fristgerecht erledigt werden.

Entwicklungsstand

- Noch nicht gestartet
- Verhandlungen begonnen
- In der Schiedsstelle
- konsentiert, aber noch nicht unterschrieben

31.05. gesetzliche Frist
29.08. Datum der Vereinbarung

Quelle: AOK-Bundesverband, Stand: 7.9.2016

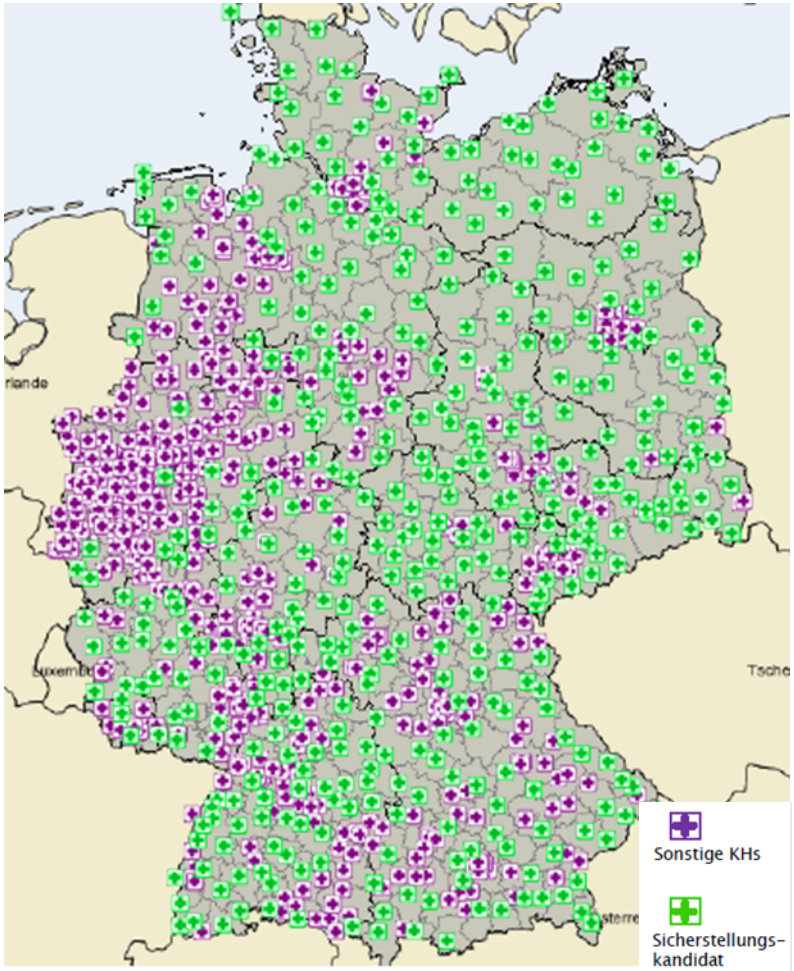
Strukturelle Wirkungen des KHSG

„Hilfsmittel“ **Strukturfonds**

- 500 Mio. Euro aus Gesundheitsfonds (Verschiebebahnhof)
- bis zu 500 Mio. Euro aus Länderhaushalt

- Ländermittel **müssen zusätzlich** bereitgestellt werden ✓
- Investitionsförderung zu max. 50 % aus Mitteln des Gesundheitsfonds ✓
- Mittelvergabe erfolgt im Einvernehmen mit den Krankenkassen auf Landesebene ✓
- Träger können an Finanzierung beteiligt werden ✓
- Evaluation des Strukturfonds Ende 2018 - Aussagefähigkeit?
- Wirkung?

Strukturelle Wirkungen des KHSG



Quelle: Leber, W.-D. (2016), Seite 20

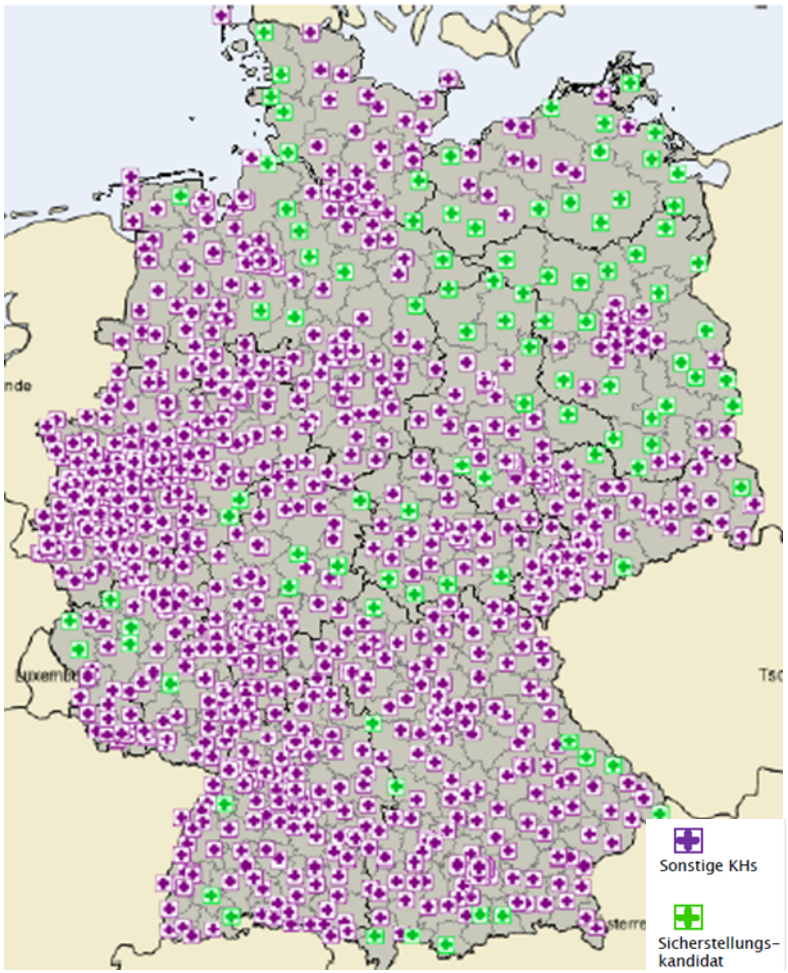
Sicherstellungszuschlag

Faktor Zeit als einziges Kriterium?

Erreichbarkeit des Krankenhauses innerhalb von 30 Minuten

424 Krankenhäuser hätten dann einen Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag

Strukturelle Wirkungen des KHSG



Quelle: Leber, W.-D. (2016), Seite 22

Sicherstellungszuschlag

Erreichbarkeit des Krankenhauses innerhalb von 30 Minuten
+ Mindesteinwohnerzahl 5.000
+ geringer Versorgungsbedarf
(< 100 Einwohner je km²)

66 KH hätten dann einen Anspruch auf einen Sicherstellungszuschlag

Haben die Kandidaten in dünn besiedelten Regionen auch ein bilanzielles Defizit?

Wie kann ein Konzept für die Notfallversorgung aussehen?

Notfallversorgung - bis zum 31. Dezember 2016 beschließt der G-BA ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung.

Variante 1	Variante 2	Variante 3
Hochspezialisierte stationäre Notfallversorgung	Hochspezialisierte stationäre Notfallversorgung	Hochspezialisierte stationäre Notfallversorgung
Spezialisierte stationäre Notfallversorgung	Spezialisierte stationäre Notfallversorgung	Spezialisierte stationäre Notfallversorgung
Stationäre Basisnotfallversorgung	Stationäre Basisnotfallversorgung	Ambulante Notfallversorgung
Keine Notfallversorgung	Keine Notfallversorgung	Keine Notfallversorgung

Quelle: Eigene Darstellung

Wie kann ein Notfall definiert werden?

Akuter Fall

Ein **Akuter Fall** ist die **plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit dringendem Behandlungsbedarf** aber **ohne die Kennzeichen eines Stationären Notfalls**. Es **besteht** hier aktuell gesichert **keine Lebensgefahr** und die **Entwicklung eines lebensgefährlichen Zustands ist mittelfristig** (24-48h) nicht zu erwarten. Bei regelrechter Versorgung muss nicht mit erheblichen gesundheitlichen Folgen gerechnet werden.

Ambulanter Notfall

Ein **ambulanter Notfall** kann nach entsprechender Diagnostik zum Ausschluss eines vorliegenden stationären Notfalls bzw. Behandlung nach Hause entlassen oder in den vertragsärztlichen Bereich in den Regelöffnungszeiten überwiesen werden.

Stationärer Notfall

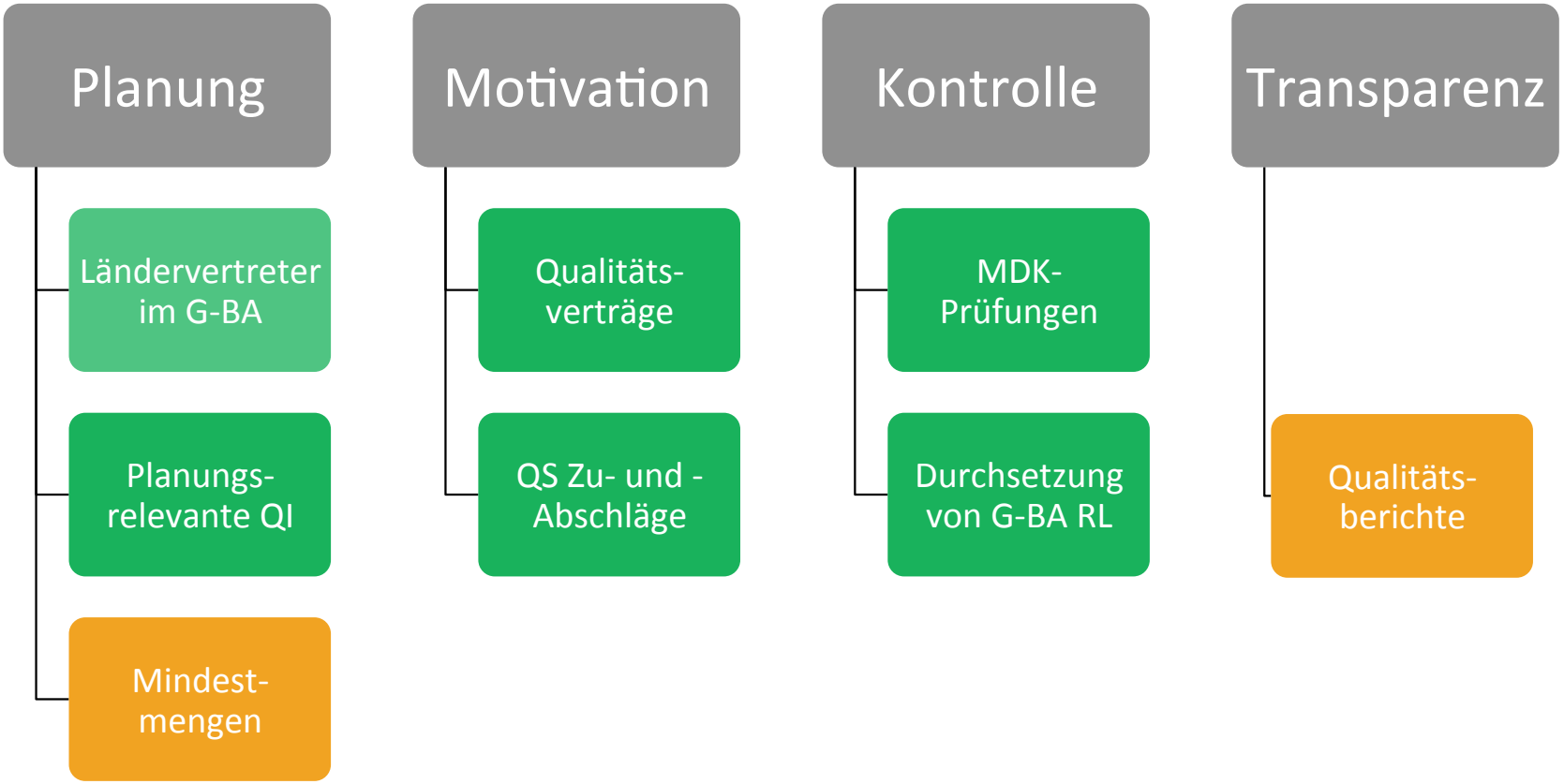
Eine **Stationärer Notfall** kann **angelehnt an Definitionen in den Rettungsdienstgesetzen der Länder** erfolgen. Im bayerischen Rettungsdienstgesetz heißt es dazu zum Beispiel:
„**Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten**."

Der Begriff Notfall kann und wird unterschiedlich definiert und interpretiert!

Konsequenzen für die Notfallversorgung

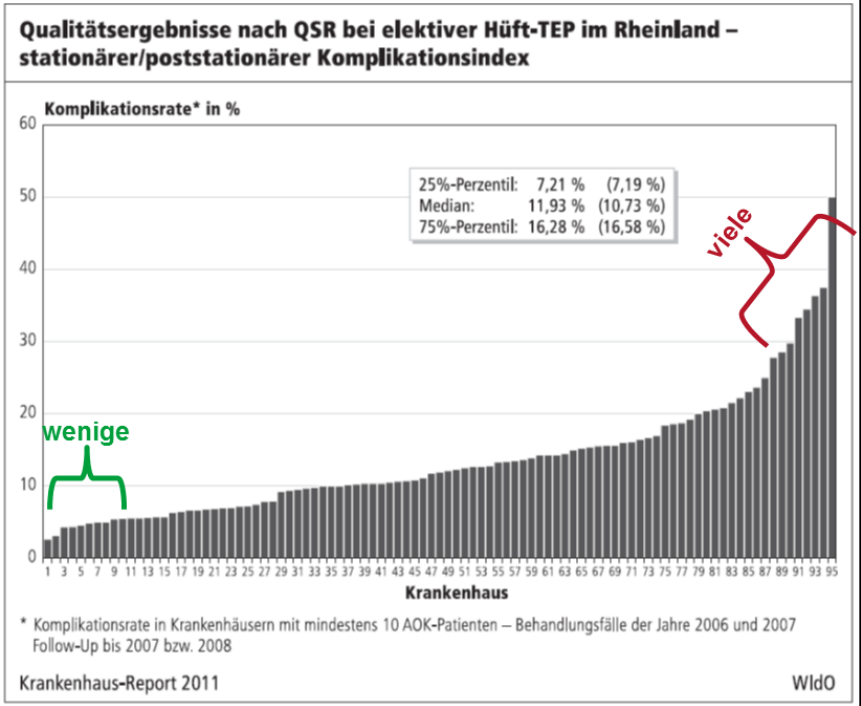
- Die unterschiedlichen Regelungen aus GKV-VSG und KHSG müssen zu einer sektorenübergreifenden Konzept für die Neustrukturierung der Notfallversorgung zusammengeführt werden.
- Dabei sind die Rollen der einzelnen Akteure – Krankenhäuser, Vertragsärzte, Rettungsdienste und Länder verbindlich auszugestalten.
- Unverbundene Einzelmaßnahmen reichen nicht aus, eine umfassende und an Qualität und Wirtschaftlichkeit orientierte Reform der Notfallversorgung zu realisieren.

Qualitative Wirkungen des KHSG sind umfangreich!



Fazit: **Neu bzw. Konkretisierungen im KHG, KHEntgG und SGB V**

Qualitative Wirkungen des KHSG



Qualität ist messbar
Ärztliches und pflegerisches Können sowie die apparative Ausstattung unterscheiden sich erheblich und haben dementsprechend Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung.

QSR* misst Ergebnisqualität mit 1-Jahres-Follow-up über den Kranken-hausaufenthalt hinaus.

QSR bedeutet **kein**en **Mehraufwand** für Ärzte und Pflegepersonal

QSR wird auch von Krankenhäusern aktiv genutzt
www.qualitaetskliniken.de

**QSR: Qualitätssicherung mit Routinedaten; www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de*

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren I/II

Qualitäts-Indikatoren – Vorlage IQTIG

- Gynäkologie, z B. Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation (**Ergebnisindikator**)
- Geburtshilfe, z. B. Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten (**Prozessindikator**)

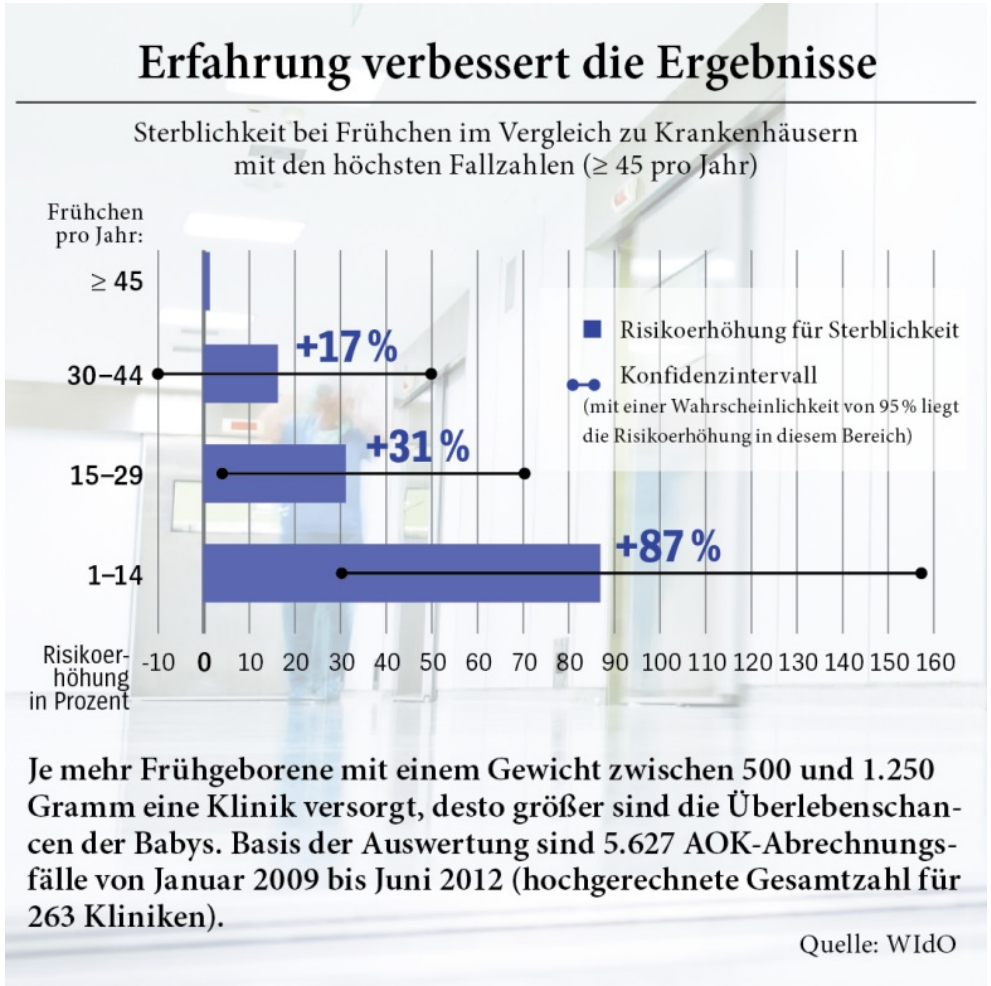
➢ G-BA muss bis Dezember 2016 Gesetzesauftrag umsetzen.

Aber verhaltene bis ablehnende Reaktionen der Länder. Sie fordern zwar einerseits „Rechtssicherheit“ und „Hilfe zur Entscheidung“. Anderseits lehnen sie aber Eingriffe in die Landesplanung ab.
Cave: Bayern nutzt „Opt-out-Option“ aus dem KHSG und schließt „Qualitäts-Indikatoren“ aus.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren II/II

- Das IQTiG hat auf Basis des Gesetzestextes einen akzeptablen ersten Aufschlag gemacht – die ESQS Indikatoren waren die gesetzlich zu nutzende Grundlage
- Die Bewertungskompetenz der Ergebnisse durch das IQTiG ist zu stärken – soweit erforderlich durch eine gesetzliche Nachbesserung
- Rechtssicherheit bzgl. der Verfahren kann niemand garantieren – hier ist der Mut der Verantwortlichen gefragt
- Wenn die Verfahren rechtlich nicht ausreichend belastbar – dann ist es am Gesetzgeber hier nachzulegen
- Planung anhand von Qualitätsindikatoren ist möglich – man muss sie aber auch wollen!

Erfahrung verbessert die Ergebnisse



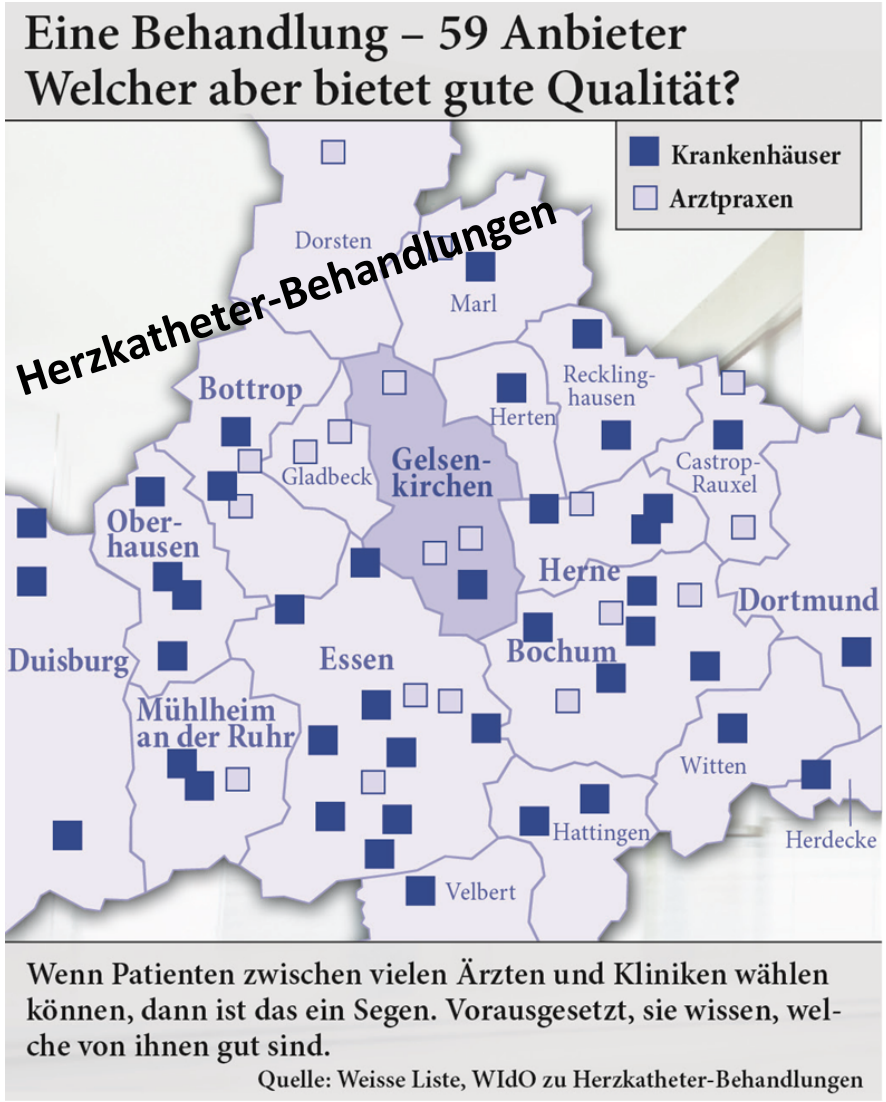
Mindestmengen schaffen und stärken die **Patientensicherheit**.

Mindestmengen fördern die Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses und **sichern** den **Standort**.

Mindestmengen weiterentwickeln!

- Die Umsetzung von Mindestmengenregelungen war in der Vergangenheit nicht immer erfolgreich .
- Die AOK wird dieses Thema bei den bestehenden Mindestmengen verstärkt aufgreifen.
- Weitere Indikationen für Mindestmengen liegen auf der Hand (z.B.: Hüft-TEPs, Gallenblasenentfernungen oder bei der Behandlung von Brustkrebs) – mit der Neufassung im KHSG sollte auch eine Umsetzung gelingen.
- Mindestmengen sind eigentlich nur der Einstieg in Zentrenbildung, weil neben der Anzahl von Eingriffen auch weitere strukturqualitative Elemente relevant sind, wie beispw. die Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft zeigen
- Immer wenn definierte Strukturparameter (Mindestmengen, klinische Pfade, Qualifikationsnachweise des Personals) zu besserer Ergebnisqualität führen dürfen wir nicht länger zusehen, sondern müssen die Versorgung entsprechender Patienten exklusiv auf diese Einrichtungen konzentrieren!

Qualitative Wirkungen des KHSG

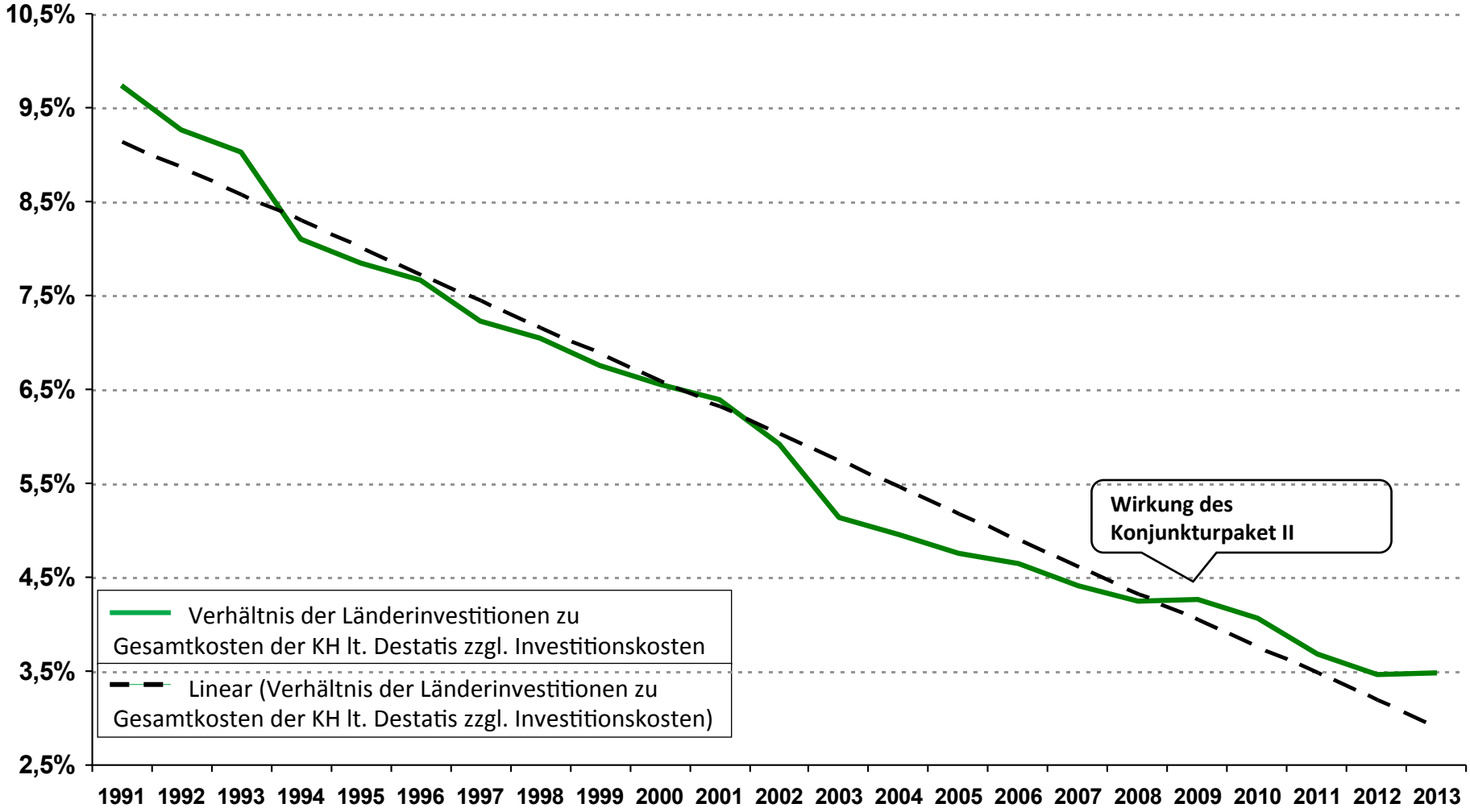


Mehr Transparenz…
…verbessert die **Verständlichkeit** von Qualitätsberichten. Und steigert das Vertrauen der Patientinnen und Patienten zu den Leistungserbringern. **Schafft** und stärkt die **Patientensou-veränität** sowie -**sicherheit**.

…sichert langfristig die Qualität der Patientenversorgung.

KHSG & Investitionskostendilemma

Das eigentliche Problem bleibt ungelöst!



Quelle: DKG: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern Destatis, Kostennachweis der Krankenhäuser

Fazit zum KHSG

…die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben hat im G-BA begonnen. **Vieles** ist noch **offen** und muss noch durch den G-BA konkretisiert werden.

…das KHSG hat **keine finanziell entlastende Wirkung** auf die GKV (**kein** Spargesetz!).

…die „Investitionen“ der GKV in die hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die Krankenhäuser werden bis zum Jahr 2020 um **mindestens 10 Mrd. Euro ansteigen**.

…die **Qualität** der Versorgung kann u.a. durch Qualitätsverträge und Qualitätsorientierung bei der Krankenhausplanung schrittweise **besser** werden.

…wenn die Versorgung qualitativ und strukturell besser werden soll, muss die **Selbstverwaltung** ergebnisorientiert und interessenunabhängig **entscheiden**.

…notwendig ist mehr **Mut** und Zuversicht sowie die **Bereitschaft** auch schmerzhafte **Entscheidungen** zu treffen